



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Facteurs prédictifs d'hospitalisations des personnes âgées de
la cohorte Laroche**

Présentée et soutenue publiquement le 11 Juillet 2019 à 18 heures
au Pôle Formation
Par Cécile PINCHETTI

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Alain DUHAMEL

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Nassir MESSAADI

Monsieur le Professeur Patrick LEROUGE

Directeur de Thèse :

Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

LISTE DES ABREVIATIONS

AGGIR	Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
CISP	Classification Internationale des Soins Primaires
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
GIR	Groupe Iso-Ressources
HAS	Haute Autorité de Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MMSE	Mini-mental State Examination

TABLE DES MATIERES

Préambule.....	1
Résumé.....	2
Abstract.....	3
Introduction générale.....	4
I. Contexte.....	4
II. Les prescriptions inappropriées.....	4
III. Objectif du projet.....	5
Introduction.....	6
Matériels et Méthodes.....	9
I. Description générale de l'étude.....	9
a) Type d'étude.....	9
b) Population étudiée.....	9
c) Description des EHPAD.....	9
d) Facteurs étudiés.....	10
II. Recueil de données.....	10
a) Caractéristiques des patients et événements indésirables.....	11
b) Campagne d'information des prescripteurs.....	11
III. Ethique.....	12
IV. Analyse statistique.....	12
Résultats.....	13
I. Description de la population.....	13
a) Caractéristiques de la population.....	13
b) Caractéristiques des hospitalisations.....	15
II. Objectif principal.....	16
III. Objectif secondaire.....	17

Discussion	20
I. Population de l'étude	20
II. Analyse des résultats	20
a) Objectif principal.....	20
b) Objectif secondaire.....	22
c) Pistes de travail.....	23
III) Les limites de l'étude	24
Conclusion	25
Bibliographie	26
Annexe 1 : Liste de Laroche	29
Annexe 2 : Courrier médecins et pharmaciens	31
Annexe 3 : Courrier d'Information Patients	32
Annexe 4 : Classification Internationale des Soins Primaires	33
Annexe 5 : Grille Nationale AGGIR.....	35
Annexe 6 : Mini Mental State Evaluation (MMSE)	36

PREAMBULE

Cette thèse est rédigée au format article, en vue d'une publication dans la revue « Exercer ». Ainsi, elle respecte les recommandations aux auteurs de cette dernière.

RESUME

Contexte : Le nombre de personnes âgées est en constante augmentation, environ 10% d'entre elles résident en EHPAD. Les hospitalisations des personnes âgées ont des impacts négatifs sur leurs capacités fonctionnelles et cognitives. La réduction du nombre d'hospitalisations des patients d'EHPAD est un enjeu de santé public. La gestion des facteurs prédictifs d'hospitalisation est nécessaire.

Objectif : Déterminer si le genre, l'âge, la polymédication, la dépendance et l'état cognitif sont des facteurs influençant les hospitalisations des personnes âgées de plus de 75 ans résidant en EHPAD.

Méthode : Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive et rétrospective. Le recueil a été effectué dans 9 EHPAD des Hauts-De-France sur une durée de un an. L'âge, le genre le nombre de traitements, le MMSE et le GIR ont été confrontés au nombre d'hospitalisations.

Résultats : 889 patients ont été inclus. Les résidents étaient principalement des femmes (79,5%), âgées (88.1 ± 5.7). Ils étaient majoritairement dépendants (GIR 2.6 ± 1.3), polymédiqués (7.4 ± 3.7) et avec des troubles cognitifs (MMSE 17.2 ± 7.3). 520 hospitalisations ont été recensées sur l'année. Les principaux motifs d'hospitalisations étaient les causes pulmonaires, cardio-vasculaires et ostéo-articulaires. Cette étude n'a pas mis en évidence de différence significative du nombre d'hospitalisations pour les facteurs étudiés.

Conclusion : L'âge, le genre, la polymédication, la dépendance et l'état cognitif n'influencent pas le nombre d'hospitalisations des patients d'EHPAD. La maîtrise de ces facteurs ne permet pas de diminuer les hospitalisations.

ABSTRACT

Context: The number of elderlies is constantly increasing, and about 10% of them live in nursing homes. Hospitalization of elderly people have negative impacts on their functionnal and cognitive capacities. The reduction of the number of hospitalizations of patients living in nursing homes is a public health issue. Therefore, it is necessary to study predictive factors of elderly hospitalization.

Objective: The aim of this study is to determine if gender, age, polypharmacy, dependency and cognitive state are influential factors for the hospitalizations of elderly people over 75 of age and living in nursing homes.

Method: This is an epidemiological, descriptive and retrospective study. Data has been gathered in 9 nursing homes located in Hauts-De-France, over 1 year. The influence of age, gender, number of medical treatments, MMSE and GIR over the number of hospitalizations has been studied.

Results: 889 patients have been included. The residents are mainly old (88.1 ± 5.7) women (79.5%). They are mostly dependent (GIR 2.6 ± 1.3), polypharmacied (7.4 ± 3.7) and present cognitive troubles (MMSE 17.2 ± 7.3). They had a total of 520 hospitalizations over the entire year. The main reasons of these hospitalizations were pulmonary, cardiovascular and osteoarticular issues. This study did not highlighted any significative difference between the number of hospitalizations of each studied factor.

Conclusion: Age, gender, polypharmacy, dependence and cognitive state are not influential factors for the number of hospitalizations of patients living in nursing homes. The control over these factors would not reduce the number of hospitalizations.

INTRODUCTION GENERALE

I. Contexte

Le nombre de personnes âgées est en constante augmentation en France. Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs de leurs ordonnances. 91 % des consultations et visites chez un sujet âgé sont suivies d'une ordonnance de pharmacie.^{1, 2}

La iatrogénie médicamenteuse désigne les effets indésirables provoqués par les médicaments. Elle serait responsable de plus de 5 à 10% des hospitalisations chez les personnes âgées.³ Elle est favorisée par la polypathologie et la polymédication.

La sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée est un enjeu majeur de santé publique. Elle a fait l'objet de recommandations par la Haute Autorité de Santé et est fréquemment abordée lors de l'enseignement universitaire ou des formations.

II. Les prescriptions inappropriées

Les médicaments potentiellement inappropriés sont des médicaments dont le rapport bénéfice/risque est défavorable ou qui ont une efficacité douteuse par rapport à d'autres solutions thérapeutiques plus sûres. Elles sont plus souvent issues de consensus que d'études randomisées en double aveugle.

La liste de Laroche a été élaborée par consensus d'experts (épidémiologistes, pharmaciens, gériatres) en 2008 afin d'être adaptée aux prescriptions de la pratique française.⁴ Elle recense les médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes de 75 ans et plus dans le contexte d'une pratique française du soin.

Cette liste contient 34 items dont 29 médicaments ou classes médicamenteuses potentiellement inappropriés et 5 situations cliniques particulières (hypertrophie de la prostate, glaucome par fermeture de l'angle, incontinence urinaire, démence, constipation chronique). Il s'agit d'un guide de prescription conçu pour alerter le médecin et l'aider à proposer une alternative thérapeutique.

III. Objectif du projet

L'objectif global du projet était d'étudier les modifications des comportements des médecins généralistes prescripteurs et des pharmaciens d'officine dispensateurs une fois la liste de Laroche diffusée auprès d'eux et l'incidence sur la santé des patients de 9 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes des Hauts-de-France.

Le critère de jugement de l'étude était de comparer le nombre de prescriptions de traitements de la liste de Laroche avant et après la diffusion de la liste aux médecins et aux pharmaciens.

INTRODUCTION

Avec le vieillissement de la population, la prise en charge efficiente des personnes âgées dépendantes constitue un enjeu majeur. L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques a recensé 1.17 million de personnes âgées dépendantes en 2012 et en prévoit 2.3 millions pour 2060.⁵

En France 10% des personnes de 75 ans et plus résident dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Le passage du domicile à l'établissement dépend principalement du niveau de dépendance qui croît avec l'âge. En 2015 83% des résidents en EHPAD avaient un groupe iso-ressource compris entre 1 et 4, dont 53% entre 1 et 2.⁶

Ces patients dépendants ont généralement un nombre plus élevé de pathologies. Ils nécessitent donc davantage de soins, de traitements et sont plus souvent hospitalisés. Le taux d'hospitalisations des résidents en EHPAD est de l'ordre de 40% et 70% des sorties de l'EHPAD sont liées à des hospitalisations.⁷

Les hospitalisations des personnes âgées ont des impacts négatifs en terme de diminutions fonctionnelles et cognitives et en terme de coût. On définit la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation par une perte fonctionnelle des activités de base de la vie quotidienne entre l'entrée et la sortie d'hospitalisation⁸. Elle serait de l'ordre de 10%¹.

L'enquête du Gérontopôle de Toulouse de juin 2010 sur les résidents de 300 EHPAD note, après hospitalisation, une augmentation de nombre dans 3 indicateurs de fragilité

que sont les chutes, la dénutrition et les contentions. Les facteurs de risque de dépendance iatrogène sont l'âge, la fragilité, l'état de dépendance et cognitif.

Une méta-analyse américaine a recensé les différents facteurs prédictifs ou pouvant diminuer les hospitalisations.^{9, 6}

Les facteurs prédictifs d'hospitalisations mis en évidence sont l'hospitalisation dans les 6 mois précédents, une durée de séjour plus courte, un âge plus élevé, un degré de dépendance plus grand, certaines pathologies chroniques, certaines pratiques de soins (les contentions, les soins d'escarres, l'alimentation entérale, l'utilisation de nouveaux médicaments ou l'utilisation d'un cathéter).

Les facteurs associés à une diminution du risque d'hospitalisation sont les démences et les troubles cognitifs sévères, la prise en charge en soins palliatifs avec la présence de directives anticipées.

Selon les études les principaux motifs d'hospitalisations non programmées en EHPAD sont les chutes puis les décompensations cardio-pulmonaires suivies par les problèmes uro-digestifs, neuro-vasculaires et les troubles du comportement. La iatrogénie médicamenteuse à elle seule serait cause directe ou associée de 20 % des passages aux urgences, de 5 à 10 % des hospitalisations, de 60 à 80 % des réadmissions après un séjour hospitalier³.

La polymédication est un phénomène fréquemment rencontré chez la personne âgée et considérée comme un indicateur de fragilité. Divers facteurs sont en cause, tels que la prévalence des maladies chroniques, la reconnaissance de l'efficacité de la prévention secondaire, y compris au-delà de 75 ans, le nombre de prescripteurs, la prescription dite

en cascade et l'automédication. Les principales conséquences sont la majoration du risque d'interactions médicamenteuses et d'accident iatrogénique, le risque d'hospitalisation pour cause médicamenteuse et le risque de ne pas recevoir le traitement nécessaire.

Selon la cohorte PAQUID en 2001, les personnes âgées en institution consomment en moyenne 5,2 médicaments par jour. Plus de 50 % d'entre elles prennent entre 5 et 10 médicaments et 4 % en prennent plus de 10 par jour. ¹⁰

La réduction des hospitalisations des personnes âgées est un enjeu majeur de santé publique¹¹. En France la HAS a émis des recommandations pour réduire les hospitalisations non programmées des résidents des EHPAD depuis 2015. Elle préconise d'agir sur les facteurs d'hospitalisation les plus fréquents et sur les organisations, au niveau de l'EHPAD et au niveau individuel sur le résident (évaluation, prévention, prescriptions anticipées). ⁶

Il n'y a pas eu d'étude dans les EHPAD français depuis les recommandations de l'HAS sur les facteurs influençant les hospitalisations.

L'objectif principal de cette recherche était de déterminer les facteurs pouvant influencer le nombre d'hospitalisations chez les résidents de plus de 75 ans de 9 EHPAD des Haut-de-France. L'objectif secondaire était d'évaluer si ces facteurs influençaient les motifs d'hospitalisations. Les facteurs étudiés étaient l'âge, le genre, la polymédication, les troubles cognitifs et la dépendance.

MATERIELS ET METHODES

I. Description générale de l'étude

a) Type d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique descriptive rétrospective.

b) Population étudiée

Critères d'inclusion

Tous les patients âgés de 75 ans et plus, résidents dans 9 EPHAD pendant la période du 01 mai 2016 au 30 avril 2017 ont été inclus, y compris les patients décédés.

Critères de non inclusion

Toute personne sortie de l'un des EHPAD avant le 01/05/2016 ou intégrant l'un des EHPAD après le 30/04/2017 n'a pas été incluse. Les patients pour lesquels les dossiers étaient incomplets ont été inclus avec des données considérées comme manquantes.

c) Description des EHPAD

Le recueil s'est effectué dans 9 EHPAD publics et privés des Hauts-de-France. Ce travail a été mené en collaboration avec les 6 médecins coordinateurs.

d) Facteurs étudiés

Les facteurs, pouvant influencer les hospitalisations, étudiés dans cette étude étaient l'âge, le genre, la polymédication, les troubles cognitifs et la dépendance.

La polymédication a été évaluée par le nombre de ligne de traitement.

Le degré de dépendance a été évalué par la grille AGGIR. Il a été classé en grande dépendance pour les GIR 1 et 2, en moyenne dépendance GIR 3 et 4, et en peu ou pas de dépendance GIR 5 et 6.

Les troubles cognitifs ont été évalués par le Mini-Mental State Evaluation. Ils ont été classés en démence légère pour les MMSE compris entre 26 et 20, démence modérée entre 19 et 10 et démence sévère en dessous de 10.

Les motifs d'hospitalisation ont été répertoriés selon les chapitres de la Classification Internationale des Soins Primaires

II. Recueil de données

Le recueil a été réalisé par 18 internes en binôme dans chaque EHPAD.

Le recueil de données s'est fait de manière rétrospective sur étude des dossiers médicaux papiers et informatiques de la période du recueil.

Un questionnaire de saisie commun avait été mis en place sur Lime-Survey.

a) Caractéristiques des patients et événements indésirables

Les caractéristiques répertoriées concernaient l'âge, le genre, la date d'entrée en EHPAD, le motif d'institutionnalisation, les antécédents selon la classification CISP, les pathologies, l'évaluation de l'autonomie par la grille AGGIR et l'échelle ADL, le MMSE, le statut alité ou au fauteuil le jour du recueil, le traitement médicamenteux chronique codé selon la classification anatomique thérapeutique et chimique (code ATC) le jour de la saisie pour tous les items.

Les événements indésirables, tels que les hospitalisations (nombres, motif, diagnostic de sortie, pathologies associées et traitement de sortie), les chutes (date de la dernière chute, mécanisme, modification thérapeutique) et la prescription d'une contention, étaient aussi l'objet du recueil.

b) Campagne d'information des prescripteurs

Une information a ensuite été faite auprès des médecins traitants et coordinateurs par le biais d'une fiche d'information concernant l'étude à laquelle était jointe la liste de Laroche. Un second recueil de données a été réalisé 6 mois après avec les mêmes items.

Les caractéristiques des médecins traitants et des pharmaciens ont été recueillies à l'aide d'un deuxième questionnaire pour les éléments concernant l'âge, le genre, l'exercice de la maîtrise de stage, la participation à une formation médicale continue.

Les médecins n'ayant pas répondu aux questionnaires ont été contactés par téléphone.

III. Ethique

Le projet a été déclaré auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Traitement n°2017-47). Les patients ont été anonymisés et avertis par courrier du déroulement de l'étude. L'autorisation des patients n'était pas requise. L'avis du Comité de Protection des Patients n'était pas nécessaire car l'étude n'était pas interventionnelle.

IV. Analyse statistique

L'analyse statistique a été effectuée par le Centre d'Etudes et de Recherche en Informatique Médicale.

Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type ou par la médiane et l'intervalle interquartile. La normalité des distributions a été vérifiée graphiquement ainsi que par l'intermédiaire du test de Shapiro-Wilk. Les variables qualitatives ont été décrites par la fréquence et le pourcentage.

La recherche de facteurs de risques influençant le nombre de jours d'hospitalisation a été réalisée par l'intermédiaire de modèles de Poisson.

L'étude de facteurs de risques des différentes raisons d'hospitalisation a été réalisée grâce à des modèles de régression logistique.

Le seuil de significativité a été fixé à 0.05. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS version 9.4 (SAS Institute, Cary NC, USA).

RESULTATS

I. Description de la population

a) Caractéristiques de la population

La population de l'étude était constituée de 889 patients âgés de 75 à 104 ans. 79.5% (707) étaient des femmes. 208 patients sont décédés au cours de l'année de recueil.

Les caractéristiques des sujets de l'étude sont représentées dans le tableau suivant :

Caractéristiques des patients	
Caractéristiques	Moyenne (\pm écart-type) ou n (%)
Age	88.1 (\pm 5.7)
Sexe	
Féminin	707 (79.5%)
Masculin	182 (20.5%)
AGGIR moyen	2.6 (\pm 1.3)
MMSE moyen	17.2 (\pm 7.3)
Nombre de ligne de traitement	7.4 (\pm 3.7)

Tableau 1 : Caractéristiques des patients

58.7% (522) des patients étaient classés en grande dépendance (GIR 1 et 2), 32.7% (291) en moyenne dépendance (GIR 3 et 4) et 8.5% (76) en peu ou pas de dépendance (GIR 5 et 6).

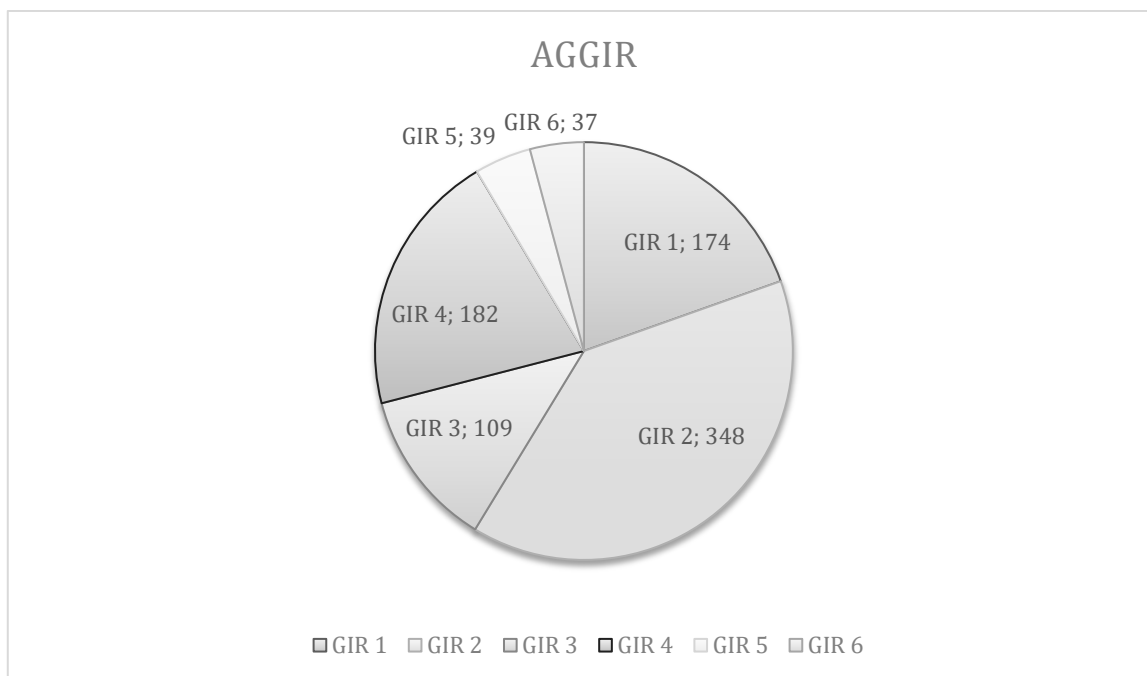


Figure 1: Répartition de la dépendance

46.1% (410) des patients ont eu un MMSE à l'entrée, parmi lesquels 61 ont un score compris entre 0 et 9, 177 entre 10 et 19, et 172 entre 20 et 30. 479 données étaient manquantes.

Le nombre de ligne de traitements étaient compris entre 0 et 23. 79.3% (704) des patients étaient poly-médiqués (5 traitements ou plus), dont 27.5% (244) en poly-médication excessive (10 traitements ou plus).

b) Caractéristiques des hospitalisations

520 hospitalisations ont été recensées sur l'année chez 348 patients, ce qui représente 39.1% des patients de l'étude. Le nombre d'hospitalisations annuel par patient était compris entre 0 et 8. Parmi les patients hospitalisés, 68.5% (238) ont été hospitalisés une seule fois dans l'année, 21.5% (75) deux fois, et 10% (35) ont été hospitalisés trois fois ou plus. 12.1% (42) des patients ont été réhospitalisés pour le même motif au cours de l'année.

Les motifs d'hospitalisations les plus fréquents étaient les causes respiratoires (21.1%), puis cardio-vasculaire (20.4%) et ostéo-articulaire (15.5%).

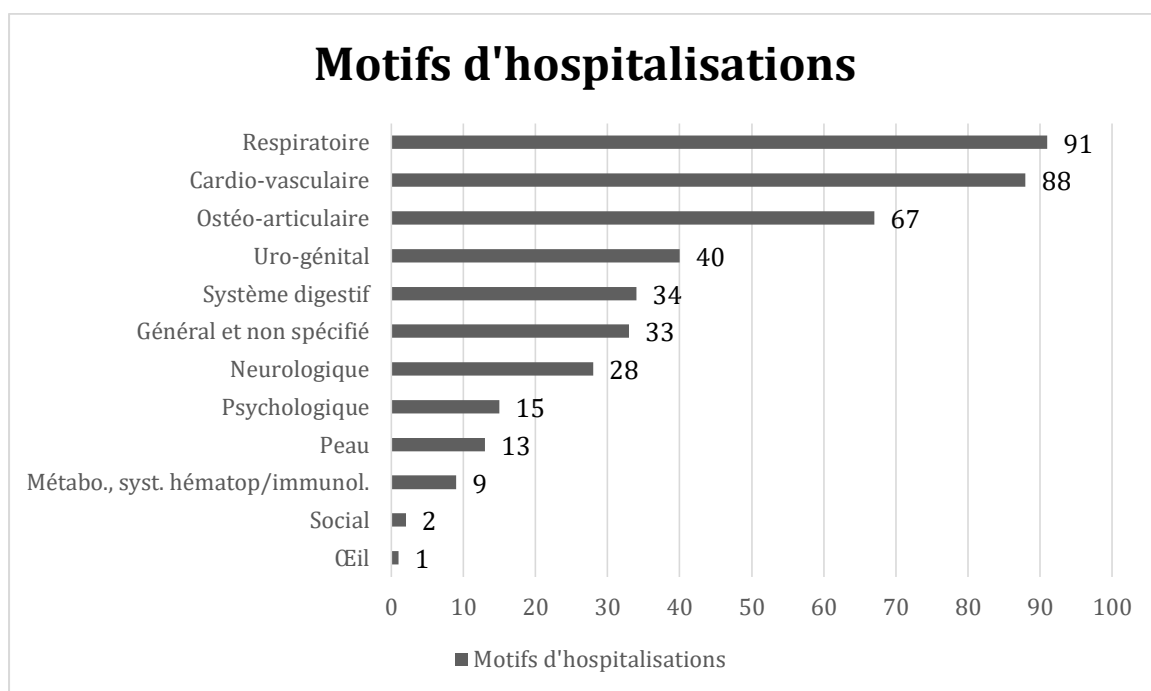


Figure 2: Prévalence des motifs d'hospitalisations

II. Objectif principal

Les résultats n'ont pas montré de différence significative du nombre d'hospitalisations pour les facteurs étudiés.

Les femmes avaient un nombre d'hospitalisations 13.53% ($p < 0.1435$) moins important que les hommes.

L'augmentation d'une année de l'âge diminuait de 0.16% ($p < 0.8405$) le nombre d'hospitalisations annuelles.

L'augmentation d'une ligne de traitement augmentait de 0.82% ($p < 0.4862$) le nombre d'hospitalisations annuelles.

Les patients ayant un MMSE supérieur à 20 avaient un nombre d'hospitalisations supérieur de 8.17% ($p < 0.5544$) par rapport aux patients ayant un MMS inférieur à 20.

Les patients GIR 3 et 4 avaient un nombre moyen d'hospitalisations supérieur de 9.28% ($p < 0.3547$) et les patients GIR 5 et 6 supérieur de 16.39% ($p < 0.3418$) par rapport aux patients GIR 1 et 2.

Paramètres testés	Pvalue associée
Age	-0.0016
Genre Homme vs Femme	0.1453
Lignes de traitements > 5 vs < 5	0.0699
MMSE>20 vs <20	0.0786
GIR 3 et 4 vs GIR 1 et 2	0.0887
GIR 5 et 6 vs GIR 1 et 2	0.1518

Tableau 2 : Différence du nombre d'hospitalisations selon les paramètres testés

III. Objectif secondaire

Les hospitalisations pour un motif cardio-vasculaire étaient significativement plus nombreuses chez les patients du groupe GIR 3 et 4 avec un Odd Ratio à 1.791 IC 95% [1,054-3,045] et chez les patients du groupe GIR 5 et 6 avec un Odd Ratio à 3.781 IC 95% [1,654-8,644] par rapport aux patients du groupe GIR 1 et 2.

Dépendance Hospitalisation	GIR 1et 2	GIR 3 et 4	GIR 4 et 5	Total
Non	171	75	14	260
Oui	42	33	13	88
Total	213	108	27	348

$p < 0,0027$

Tableau 3 : tableau des hospitalisations pour motif cardio-vasculaire en fonction de la dépendance

Les hospitalisations pour un motif ostéo-articulaire étaient significativement moins nombreuses chez les hommes que chez les femmes avec un Odd Ratio à 0.372 IC 95% [0,176-0,816].

Hospitalisation \ Genre	Genre		Total
	Homme	Femme	
Non	75	206	281
Oui	8	59	67
Total	83	265	348

$p < 0,0136$

Tableau 4 : tableau des hospitalisations pour motif ostéo-articulaire en fonction du genre

Les hospitalisations pour un motif respiratoire étaient significativement plus nombreuses chez les hommes que chez les femmes avec un Odd Ratio à 0.372 IC 95% [0,176-0,816].

Hospitalisation \ Genre	Genre		Total
	Homme	Femme	
Non	49	208	257
Oui	34	57	91
Total	83	265	348

$p < 0,0005$

Tableau 5 : tableau des hospitalisations pour motif respiratoire en fonction du genre

Les hospitalisations pour un motif endocrinologique étaient significativement moins importantes en fonction de l'âge avec un Odd Ratio à 0.875 IC 95% [0.781-0.981], $p < 0.0221$.

Pour les autres motifs il n'y avait pas de lien significatif avec l'âge, le genre, le MMSE, le GIR ou le nombre de ligne de traitement.

DISCUSSION

Contrairement à ce qui était supposé, l'âge, le genre, le degré de dépendance, le statut cognitif et le nombre de traitements ne sont pas associés au nombre d'hospitalisations chez les personnes de plus de 75 ans en EHPAD.

I. Population de l'étude

La population étudiée était importante avec 889 patients inclus. Elle était représentative des patients résidant en EHPAD. En effet les caractéristiques des patients sont proches des dernières données des EHPAD français et de la littérature. La moyenne d'âges et la prédominance de femme concordent avec les statistiques de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques.¹² Le nombre moyen de traitement de 7.4 est similaire à l'étude PLEAID, ainsi que le taux d'hospitalisations.⁷ Cette étude peut donc être extrapolée aux personnes âgées de plus de 75 ans des autres EHPAD français, d'autant qu'il n'y avait pas de critère d'exclusion.

II. Analyse des résultats

a) Objectif principal

Cette étude avait pour but, non pas de mettre en évidence un lien de cause à effet mais d'identifier d'éventuels facteurs prédisposants les hospitalisations.

L'hypothèse était que les hospitalisations étaient plus fréquentes chez les sujets plus âgés mais cela n'a pas été démontré. Probablement que l'âge physiologique et la fragilité ont plus d'influence sur les hospitalisations que l'âge réel, même si cela est difficile à quantifier.

Les patients hommes sont autant hospitalisés que les femmes. Effectivement il n'y a pas de raison physiologique qui justifierait une différence. L'importance de la prévalence des femmes en EHPAD s'explique par leur plus grande espérance de vie.

Certaines études avaient identifié le MMSE comme étant un facteur diminuant les hospitalisations.⁹ Cela peut se justifier par une plus grande vigilance vis-à-vis de ces patients qui sont encore plus sensibles à la dépendance iatrogène liée aux hospitalisations dès qu'il y a une rupture avec leur environnement de vie habituel. Cependant cette différence n'a pas été mise en évidence dans cette étude. Peut être cela s'explique-t-il par un nombre important de données manquantes sur cette variable et le fait que le MMSE a été recueilli à la date d'entrée en EHPAD car cette donnée était très rarement réactualisée. Pourtant selon les recommandations du bilan d'entrée en EHPAD, cet examen devrait être effectué systématiquement.

La polymédication se définit par la prise d'au moins 5 traitements. Les patients en polymédications sont nombreux en EHPAD, ils représentent 79.3% des sujets de l'étude. Elle est liée à la polypathologie des patients d'EHPAD. Les résultats n'ont pas montré que cette polymédication serait à l'origine de davantage d'hospitalisations. Dans cette étude seul le nombre de traitements a été analysé. L'analyse des traitements en fonction de la liste de Laroche fait l'objet d'une autre étude. Il serait intéressant d'étudier si ces traitements ou certaines classes thérapeutiques ont plus d'influence sur les hospitalisations. De nombreuses études ont cherché à mesurer la part de la iatrogénie

médicamenteuse dans l'hospitalisation. Une méta-analyse à ce sujet estime à 16.6% le taux d'hospitalisations moyen lié à un problème médicamenteux chez le sujet âgé. Lors de la lecture des courriers d'hospitalisations dans cette étude les causes iatrogéniques étaient rarement mentionnées et donc sûrement sous-estimées.

De manière surprenante les résultats n'ont pas montré que les patients plus dépendants seraient davantage hospitalisés.

Ces résultats sont peut-être le reflet d'un changement de pratique des médecins généralistes et la preuve d'une plus grande vigilance face à l'hospitalisation de ces patients fragiles. Il semble que les médecins hospitalisent leurs patients lorsque le motif ne permet pas une prise en charge en EHPAD. La présence de comorbidités n'induit plus forcément une hospitalisation. Les médecins essaient au contraire de traiter ces patients en EHPAD afin d'éviter les conséquences des hospitalisations.

b) Objectif secondaire

L'étude a montré de façon significative que les hommes étaient plus fréquemment hospitalisés que les femmes pour des motifs respiratoires. Cela peut être rapporté au fait que les hommes de cette génération étaient plus fumeurs que les femmes.

Les patients les moins dépendants sont plus souvent hospitalisés pour des causes cardiologiques. Les traitements pour ces causes sont peut-être plus agressifs chez les patients en meilleur état général, justifiant une prise en charge hospitalière.

De même les patients moins âgés sont plus souvent hospitalisés pour des motifs endocrinologiques, qui sont essentiellement représentés par des causes liées à la prise en charge du diabète. Il semble probable que ces patients bénéficient de traitements hospitaliers plus agressifs, contrairement aux personnes plus âgées dont la prise en charge se fait majoritairement en EHPAD.

Les femmes sont plus souvent hospitalisées pour des motifs ostéo-articulaires. Il serait pertinent d'étudier si cela est lié à un plus grand risque de chute mais cela fait partie d'une autre étude.

Certaines catégories de motifs d'hospitalisations de la classification CISP étaient très peu représentées et apportent donc peu de renseignements pour cette étude.

c) Pistes de travail

D'autres facteurs non étudiés ici pourraient influencer les hospitalisations, par exemple certaines pathologies chroniques. En France seul le fait d'avoir été hospitalisé durant les 6 derniers mois a été mis en évidence comme facteur favorisant les hospitalisations. La survenue d'événements pré-intercurrents, somatiques ou affectifs, les comorbidités ou la survenue d'événements indésirables dans le mois précédent ne semblait pas être les indicateurs d'un risque accru d'hospitalisations¹⁴.

Comme le démontre cette étude le taux d'hospitalisations reste élevé. A priori la gestion des facteurs étudiés ici ne diminuerait pas les hospitalisations. Il serait nécessaire d'envisager d'autres pistes pour réduire le nombre d'hospitalisations.

Il a été constaté que certains motifs étaient pourvoyeur d'un grand nombre d'hospitalisations. C'est le cas des infections pulmonaires et des pathologies cardiovasculaires. Or la mise en place de protocoles de traitement des infections respiratoires basses chez les résidents d'EHPAD avait montré une diminution significative des hospitalisations.¹⁵

Par ailleurs la présence de directives anticipées et l'intervention d'équipe de soins palliatifs ou d'équipe mobile de gériatrie réduiraient également le nombre d'hospitalisations.

En France des projets sont en cours pour préserver l'autonomie des personnes âgées. Le programme PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie), a pour objectif d'optimiser le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans. Il vise notamment à éviter les hospitalisations inutiles.

III) Les limites de l'étude

Comme il s'agissait d'un travail de groupe, il peut exister une variabilité inter-enquêteurs. Cependant ce risque a été réduit par la mise en place d'un questionnaire précis, laissant peu de place à des interprétations personnelles.

Un biais de mesure est inévitable. S'agissant d'une étude rétrospective sur dossiers il y a très probablement des données ou des courriers manquants. L'étude ayant été réalisée sur l'année précédente cela réduit néanmoins le risque de perte de données.

Par ailleurs on ne peut exclure un biais confusion avec la présence d'autres facteurs non étudiés ici qui pourrait avoir une influence sur les hospitalisations.

CONCLUSION

Cette étude n'a pas mis en évidence de facteurs influençant le nombre d'hospitalisations des personnes âgées de plus de 75 ans, résidant en EHPAD sur les variables retenues. Les facteurs étudiés étaient l'âge, le genre, le nombre de ligne de traitement, la dépendance et l'état cognitif.

L'existence d'autres facteurs, non étudiés ici, ayant une influence sur le nombre d'hospitalisations pourrait être envisagée.

D'autres pistes seraient à privilégier pour réduire le nombre d'hospitalisations et ses effets secondaires sur les personnes âgées. Il serait notamment possible de faciliter la prise en charge en EHPAD des pathologies qui génèrent le plus d'hospitalisations.

BIBLIOGRAPHIE

1. Professeur Sylvie Legrain, Haute Autorité de Santé. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé [Internet]. 2005 [cité 29 sept 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pmsa_synth_biblio_2006_08_28__16_44_51_580.pdf
2. Auvray L, Sermet C. Consommations et prescriptions pharmaceutiques chez les personnes âgées. *Gerontol Soc.* 2002;25 / n° 103(4):13-27.
3. Haute Autorité de Santé. Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ? 2014.
4. Laroche M-L, Bouthier F, Merle L, Charmes J-P. Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées: intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française. *Rev Médecine Interne.* juill 2009;30(7):592-601.
5. Lecroart A, Froment O, Marbot C, Roy D. Projection des populations âgées dépendantes. 2013;28.
6. Haute Autorité de Santé. [note_methodo_reduire_hospit_residents_ehpad.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-07/note_methodo_reduire_hospit_residents_ehpad.pdf) [Internet]. [cité 22 mars 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-07/note_methodo_reduire_hospit_residents_ehpad.pdf
7. Rolland PY. Etude PLEIAD, Nos aînés fragilisés en maison de retraite médicalisée: une vie de mouvements.... :37.

8. Haute Autorité de Santé, Collège national professionnel de gériatrie. [prevenir_la_dependance_iatrogene_liee_a_lhospitalisation_chez_les_personnes_agees_-_fiche_points_cles.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/prevenir_la_dependance_iatrogene_liee_a_lhospitalisation_chez_les_personnes_agees_-_fiche_points_cles.pdf) [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/prevenir_la_dependance_iatrogene_liee_a_lhospitalisation_chez_les_personnes_agees_-_note_methodologique.pdf
9. Grabowski DC, Stewart KA, Broderick SM, Coots LA. Predictors of Nursing Home Hospitalization: A Review of the Literature. *Med Care Res Rev.* févr 2008;65(1):3-39.
10. Saint-Jean O. Consommation médicamenteuse des sujets âgés. *Respir Syst.* 2011;8.
11. Magnin V. Réduire les hospitalisations non programmées pour les résidents d'EHPAD : un véritable enjeu de santé publique. :83.
12. Anna Kuhn Lafont. Un portrait des Ehpads dans l'air du temps | EHPA - Conseil - Formation [Internet]. [cité 3 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.ehpa.fr/actualite/un-portrait-des-ehpad-dans-lair-du-temps/>
13. Beijer HJM, de Blaey CJ. Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies. 2002;24(2):9.
14. Fur-Musquer ÉL, Delamarre-Damier F, Sonnic A, Berrut G. Is there any predictive factors for hospital admission of elder subjects from nursing home? *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Viellissement.* juin 2012;(2):137–142.

15. Graverholt B, Forsetlund L, Jamtvedt G. Reducing hospital admissions from nursing homes: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 24 janv 2014;14(1):36.

16. Laging B, Ford R, Bauer M, Nay R. A meta-synthesis of factors influencing nursing home staff decisions to transfer residents to hospital. *J Adv Nurs.* oct 2015;71(10):2224-36.

17. Hallgren J, Ernsth Bravell M, Mölsted S, Östgren CJ, Midlöv P, Dahl Aslan AK. Factors associated with increased hospitalisation risk among nursing home residents in Sweden: a prospective study with a three-year follow-up. *Int J Older People Nurs.* juin 2016;11(2):130-9.

ANNEXE 1 : LISTE DE LAROCHE

LISTE DE MARIE-LAURE LAROCHE (CHRU de Limoges 2007)

CRITERES ANTALGSIQUES	SPECIALITES	RAISONS	ALTERNATIVES POSSIBLES
<u>1</u>) Indométacine voie générale	Indocid Chronoindocid Dolcidium Butazolidine	effets liaires neuro psy AINS de seconde ligne	tout autre AINS sauf AINS n°2
<u>2</u>) Phénylbutazone		effets hémato graves pancytopéniques plus de risque que d'avantage	tout autre AINS sauf AINS n°1
<u>3</u>) Association de 2 AINS			
MEDICAMENTS AUX PROPRIETES ANTICHOLINERGIQUES			
<u>4</u>) Antidépresseurs imipraminiques	Anafranil Tofranil Défanil Elavil Laroxyl Ludiomil Prothiaden Quitaxon Surmontil	effets anticholinergiques et cardiaques prescription 2ème intention > échec IRS	IR sérotonine ou IR nora drénaline
<u>5</u>) Neuroleptiques Phénothiazines Chlorpromazine Fluphénazine Propériciazine Levomepromazine	Largactil Moditen Modecate Neuleptil Nozinan Piportil Tercian Trilifan	idem raisons du n° 4) rapport bénéfice risque défavorable	Neurolept non Phénoth (Risperidone Clozapine O- lanzapine Meprobamate Benzos à demi vie courte mi dose Cettrizine Desloratadine Lo- ratadine
<u>6</u>) Hypnotiques anticholinergiques Doxyamine Acepromazine	Donormyl Noctran Mepronizine Theralene	effets anticholinergiques effets négatifs sur la cognition	
<u>7</u>) Antihistaminiques H1 Prométhazine Hydroxizine Dexchlorphéniramine	Phenergan Primalan Theralene Ararax Dimegan Polaramine Celestamine Periacetine Aphilan	effets anticholinergiques sommolence vertiges	
<u>8</u>) Antispasmodiques anticholinergiques	Ditropan Driptane Vesicare Oxybutyrine Toldérodine Solifenacine Detrusitol	effets anticholinergiques à éviter le plus possible danger chez les personnes âgées	Trospium ou autre produit non anticholinergique pas faire car risque cogniti Benzos 1/2 vie courte type Oxazepam si nécessaire à dose diminuée
<u>9</u>) Associations d'anticholinergiques			
ANXIOLYTIQUES HYPNOTIQUES			
<u>10</u>) Benzos et tels à longue demi vie Bromazepam Diazepam Prazepam Chlordiazepoxide Nordazepam Flunitrazepam Estazolam Flunitrazepam Nuctalon	Lexomil Valium Novazam Librax Lysanxia Urbanyl Nordaz Victan Mogadon Rohypnol Tranxene Noctran	rapport bénéfice risque défavorable risque chute somnolence décalée	

CRITERES	SPECIALITES	RAISONS	ALTERNATIVES POSSIBLES
PRODUITS AU RAPPORT BENEFICE RISQUE DEFAVORABLE			
11) Antihypertenseurs centraux	Aldomet Catapressan	Hypo TA orthostatique	autres Hypotenseurs sauf
Methyldopa Clonidine Moxonidine	Physiciens Estulic Hyperium	syncopes somnolence effet sédatif central	calciques et réserpiniques
Rilmenidine Guanfacine			
12) Inhibiteurs calciques immédiats	Adalate Loxen	Hypo TA orthostatique vols coronaires et cérébraux	autres Hypotenseurs sauf centraux et réserpiniques
Nifedipine Nicardipine	Tensionorme	somnolence dépression tr digestifs	autres Hypotenseurs sauf centraux et calciques imm
13) Réserpiniques			
ANTIARYTHMIQUES			
14) Digitaliques	Digoxine	risque de surdosage lié à insuffisance rénale; ne pas dépasser 0,125 mg	toujours rester à digoxi- némie de 0,5 et 1,2 ng/ml
15) Dysopyramide	Rythmodan Isorythmodan	effet anticholinergique, insuf cardiaque	Amiodarone
ANTIAGGREGANTS PLAQUETTAIRES			
16) Ticlopidine	Ticlid	effets hémato et hépatiques sévères	Clopidogrel Aspirine
MEDICAMENTS GASTRO INTESTINAUX			
17) Cimétidine	Tagamet Stomedine	confusions, interactions majorées par rapport aux autres anti H2	IPP
18) Laxatifs stimulants	Contalax Dulcolax Prepacol Jamylene	exacerbation de l'irritation colique	Laxatifs osmotiques
Ricin Sennosides Cascara	Fructines		
Bourdainne Séné Aloes			
HYPOGLYCEMIANTS			
19) Sulfamides hypoglycémisants	Glucidoral Ozidia LP	Hypoglycémies prolongées aux séquelles graves	Metformine Insuline sulfamides 1/2 vie courte
Glipizide Carbutamide	Myolastan	somnolence chutes troubles mnésiques	Thiocholchicoside Mephe-
RELAXANTS MUSCULAIRES			
20) Baclofène Tétrazépam	Lioreal Lumirelax Panos		
21) VASODILATEURS CERVEAUX			
Dihydroergotoline, ergocryptine	bcp de spécialités !	pas d'efficacité démontrée, risques d'hypo TA orthostatique et chute	abstention thérapeutique
ergocristine, Ginkobiloba, Nicergoline, Naftidrofuryl, Pentoxifylline, Piripetil,	Moxysykit, Vinbumine, Raubasine, Vincamine, Toxerutine, Piracetam		

ANNEXE 2 : COURRIER MEDECINS ET PHARMACIENS

Courrier destiné aux Médecins et Pharmaciens de l'EHPAD

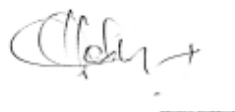
Cher Collègue,
Cher Ami,

Le projet Laroche démarre dans l'EHPAD où vous intervenez pour accompagner et soigner un ou plusieurs patients. L'étude consiste à diffuser et à faire prendre en compte par les soignants médecins et pharmaciens la liste dite de Marie-Laure Laroche, Gériatre à Limoges. Elle recommande depuis 2007 l'interruption de l'utilisation de certaines molécules chez les patients de 75 ans et plus en raison d'un rapport bénéfice risque qui leur est défavorable.

Vous trouverez cette liste et les éléments de sa justification en pièce jointe à ce courrier. Un audit anonymisé des prescriptions faites aux patients de l'EHPAD a actuellement lieu ; l'objectif de la diffusion de la liste est d'obtenir une diminution de la prescription des molécules qui s'y trouvent lors du second audit anonyme qui aura lieu dans six mois grâce aux interventions que vous ferez d'ici là.

Cette étude anonyme pour les patients et pour vous médecins et pharmaciens est autorisée par la direction de l'EHPAD et par le médecin coordinateur. Son objectif ultime est de rapprocher les prescriptions des recommandations de la Haute Autorité de santé. Elle a pour objectif secondaire d'inciter pharmaciens d'officine délivrant les médicaments et médecins généralistes prescripteurs à communiquer et collaborer autour des ordonnances qui sont faites pour les patients des EHPAD ; c'est donc un projet de conciliation médicamenteuse sous la direction des Professeurs Denis Deleplanque et Jean-Marc Lefebvre du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de l'Université de Lille 2 avec le Docteur Michaël Rochoy chef de clinique de médecine générale.

Nous vous remercions de la lecture que vous ferez des documents et de la suite que vous leur donnerez. Les investigateurs juniors que vous rencontrerez peut-être lors de vos visites dans l'EHPAD et nous-mêmes nous tenons à votre disposition pour toute information complémentaire souhaitée ; nous vous assurons de nos sentiments dévoués les meilleurs.



Professeur Denis Deleplanque
denis.deleplanque@univ-lille2.fr



Professeur Jean-Marc Lefebvre
jean-marc.lefebvre@univ-lille2.fr

ANNEXE 3 : COURRIER D'INFORMATION PATIENTS



DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE
Directeur : Professeur Patrick LEROUGE
Directeur - Adjoint : Professeur Emmanuel DELAPORTE

Madame, Monsieur,

Votre EHPAD associée à votre médecin généraliste participent à une étude de recherche clinique.

Il s'agit d'une étude anonyme autorisée par la direction de votre maison de retraite et par le médecin coordinateur. Son objectif ultime est de rapprocher les prescriptions des recommandations de la Haute Autorité de santé. Elle a pour objectif secondaire d'inciter pharmaciens d'officine délivrant les médicaments et médecins généralistes prescripteurs à communiquer et collaborer autour des ordonnances qui sont faites pour vous patient. Vous n'avez donc rien à faire, cela ne changera rien pour vous.

Vous pouvez si vous le désirez questionner votre médecin ou le médecin coordonnateur à ce sujet.

C'est donc un projet de conciliation médicamenteuse sous la direction des Professeurs Denis Deleplanque et Jean-Marc Lefebvre du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de l'Université de Lille 2 avec le Docteur Michaël Rochoy chef de clinique de médecine générale.

Veuillez accepter l'expression de nos sentiments les plus cordiaux

Professeur Denis Deleplanque
denis.deleplanque@univ-lille2.fr

Professeur Jean-Marc Lefebvre
jean-marc.lefebvre@univ-lille2.fr

ANNEXE 4 : CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES SOINS PRIMAIRES

ICPC-2 – French International Classification of Primary Care – 2 nd Edition Wonca International Classification Committee (WICC)	Sang, syst. hématop/ immunol. B	Oeil	F	Ostéo-articulaire	L
Procédures	802 Onglion lymph. augmenté/douloureux 804 S/P du sang 805 Peur du SIDA/du VIH 806 Peur du cancer du sang/lymph. 807 Peur autre maladie sang/lymph/rate 808 Limitation de la fonction/incap. (B) 809 Autre S/P du syst. lymph./immunol.	F01 Oeil douloureux F02 Oeil rouge F03 Ecoulement de l'œil F04 Taches vitreuses/lottantes F05 Autre perturbation de la vision F13 Sensation oculaire anormale F14 Mouvements oculaires anormaux F15 Apparence anormale de l'œil F16 S/P de la paupière F17 S/P lunettes F18 S/P lentilles de contact F27 Peur d'une maladie de l'œil F28 Limitation de la fonction/incap. (F) F29 Autre S/P de l'œil		L01 S/P du cou L02 S/P du dos L03 S/P des lombes L04 S/P du thorax L05 S/P du flanc et du creux axillaire L07 S/P de la mâchoire L08 S/P de l'épaule L09 S/P du bras L10 S/P du coude L11 S/P du poignet L12 S/P de la main et du doigt L13 S/P de la hanche L14 S/P de la jambe et de la cuisse L15 S/P du genou L16 S/P de la cheville L17 S/P du pied et de lorteil L18 Douleur musculaire L19 S/P musculaire NCA L20 S/P d'une articulation NCA L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire L27 Peur autre maladie syst. ostéo-artic. L28 Limitation de la fonction/incap. (L) L29 Autre S/P ostéo-articulaire	
-30 Ex médical/bilan santé détaillé -31 Ex médical/bilan santé partiel -32 Test de sensibilité -33 Ex microbiologique/immunologique -34 Autre analyse de sang -35 Autre analyse d'urine -36 Autre analyse de selles -37 Cytologie/histologie -38 Autre analyse de laboratoire -39 Epreuve fonctionnelle -40 Endoscopie -41 Radiologie diagnostique/imagerie -42 Tracé électrique -43 Autre procédure diagnostique -44 Vaccination/médication préventive -45 Recorn./éducation santé/avis/régime -46 Discussion entre dispensateurs SSP -47 Discussion dispensateur spécialiste -48 Clarification de la demande du patient -49 Autre procédure préventive -50 Médication/précription/injection -51 Incision/drainage/aspiration -52 Excision/biopsie/cauté/débridement -53 Perfusion/inhalat./diluat./appareillage -54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse -55 Traitement local/infiltration -56 Pansement/compresson/bandage -57 Thérapie manuelle/médecine physique -58 Conseil thérap./écoute/counseling -59 Autres procédures thérapeutiques -60 Résultats analyses/examens -61 Résultats ex./procéd. autre dispensateur -62 Contact administratif -63 Rencontre de suivi -64 Epis. nouveau/en cours init. par disp. -65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers -66 Référence à dispens. SSP non médecin -67 Référence à médecin -68 Autre références -69 Autres procédures	870 Adénite aigüe 871 Adénite chronique/non-spécifique 872 Maladie de Hodgkin/lymphome 873 Leucémie 874 Autre cancer du sang 875 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph. 876 Rupture traumat. de la rate 877 Autre traumat. sang/lymph/rate 878 Anémie hémolytique héréditaire 879 Autre anom. congénitale sang/ lymph/rate 880 Anémie par déficiences en fer 881 Anémie carence vit B12/ac. folique 882 Autre anémie/indét. 883 Purpura/défait de coagulation 884 Globules blancs anormaux 887 Splénomégalie 890 Infection par le virus HIV, SIDA 899 Autre maladie sang/lymph/rate	F70 Conjonctivite infectieuse F71 Conjonctivite allergique F72 Hépatite, oroplet, chalazion F73 Autre infection/inflammation de l'œil F74 Tumeur de l'œil et des annexes F75 Contusion/hémorragie de l'œil F76 CE dans l'œil F79 Autre lésion traumat. de l'œil F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant F81 Autre anom. congénitale de l'œil F82 Décollement de la rétine F83 Méningophtie F84 Dégénérescence maculaire F85 Ulcère de la cornée F86 Trachome F91 Déficit de réfraction F92 Cataracte F93 Glaucome F94 Cécité F95 Strabisme F99 Autre maladie de l'œil/annexes		L21 Infection du syst. ostéo-articulaire L22 Cancer du syst. ostéo-articulaire L23 Fracture du radius/du cubitus L24 Fracture de la main/du pied L25 Fracture du fémur L26 Autre fracture L27 Entorse de la cheville L28 Entorse du genou L29 Entorse articulaire NCA L80 Luxation et subluxation L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire L83 Syndrome cervical L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation L85 Déformation acquise de la colonne L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation L87 Bursite, tendinite, synovite NCA L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive L89 Coarctose L90 Coarctose L91 Autre arthrose L92 Syndrome de l'épaule L93 Coude du joueur de tennis L94 Ostéochondrose L95 Ostéoporose L96 Lésion ligam. interne du genou L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic. L98 Déformation acquise membre inf. L99 Autre maladie ostéo-articulaire	
Général et non spécifié A	Syst. Digestif D	Oreille	H	Neurologique N	
A01 Douleur générale/de sites multiples A02 Fièvres A03 Fièvre A04 Fatigue/faiblesse générale A05 Sensation d'être malade A06 Évanouissement/syncope A07 Coma A08 Confinement A09 P. de transpiration A10 Saignement/hémorragie NCA A11 Douleur thoracique NCA A13 Préoc. par/peur traitement médical A16 Nourrisson irritable A18 Préoc. par son aspect extérieur A20 Demande/discussion sur l'euthanasie A21 Facteur de risque de cancer A23 Facteur de risque NCA A25 Peur de la mort, de mourir A26 Peur du cancer NCA A27 Peur d'une autre maladie NCA A28 Limitation de la fonction/incap. NCA A29 Autre S/P général A70 Tuberculose A71 Rougeole A72 Varicelle A73 Paludisme A74 Rubéole A75 Mononuclease infectieuse A76 Autre exanthème viral A77 autre maladie NCA A78 Autre maladie infectieuse NCA A79 Cancer NCA A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA A81 Polytraumatisme/lésions multiples A82 Effet tardif d'un traumatisme A84 Intoxication par subst. médicamenteuse A85 Effet sec. subst. médicamenteuse A86 Effet toxique subst. non médicamenteuse A87 Complication de traitement médical A88 Effet sec. de facteur physique A89 Effet sec. de matériel prothétique A90 Anom. congénitale NCA/multiple A91 Résultat d'investigat. anormale NCA A92 Allergie/réaction allergique NCA A93 Nouveau-né prématuré A94 Autre morbidité périnatale A95 Mortalité périnatale A96 Mort A97 Pas de maladie A98 Gestion santé/médecine préventive A99 Maladie de nature/site non précisé	D01 Douleur/crampes abdominales gén. D02 Douleur abdominale/épigastrique D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac D04 Douleur rectale/anale D05 Démangeaisons périanales D06 Autre douleur abdominale loc. D07 Dyspepsie/indigestion D08 Flatulence/gaz/renvoi D09 Nausée D10 Vomissement D11 Diarrhée D12 Constipation D13 Jaunisse D14 Hématémèse/vomissement de sang D15 Mélène D16 Saignement rectal D17 Incontinence rectale D18 Modification selles/mouvement intestin D19 S/P dents/gencives D20 S/P bouche/langue/lèvres D21 P. de déglutition D23 Hépatomégalie D24 Masse abdominale NCA D25 Distension abdominale D26 Peur du cancer du syst. digestif D27 Peur d'une autre maladie digestive D28 Limitation de la fonction/incap. (D) D29 Autre S/P du syst. digestif D70 Infection gastro-intestinale D71 Oreillons D72 Hépatite virale D73 Gastro-entérite présumée infectieuse D74 Cancer de l'estomac D75 Cancer du colon/du rectum D76 Cancer du pancréas D77 Autre cancer digestif/NCA D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig. D79 CE du syst. digestif D80 Autre traumat. du syst. digestif D81 Anom. congénitale du syst. digestif D82 Maladie des dents/des gencives D83 Maladie bouche/langue/lèvres D84 Maladie de l'œsophage D85 Ulcère duo-décal D86 Autre ulcère peptique D87 Trouble de la fonction gastrique D88 Appendicite D89 Hernie inguinale D90 Hernie hiatale D91 Autre hernie abdominale D92 Maladie diverticulaire D93 Syndrome du colon irritable D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse D95 Fissure anale/abcès périanal D96 Vers/autre parasite D97 Maladie du fœtus NCA D98 Cholécyctite/cholécystite D99 Autre maladie du syst. Digestif	H01 Douleur d'oreille/otalgie H02 P. d'audition H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille H04 Ecoulement de l'oreille H05 Saignement de l'oreille H13 Sensation d'oreille bouchée H15 Préoc. par l'aspect des oreilles H28 Limitation de la fonction/incap. (H) H29 Autre S/P de l'oreille H70 Otite externe H71 Otite moyenne aigüe/myringite H72 Otite moyenne séreuse H73 Spéculite d'oreille H74 Otite moyenne chronique H75 Tumeur de l'oreille H76 CE dans l'oreille H77 Perforation du tympan H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille H79 Autre lésion traumat. de l'oreille H80 Anom. congénitale de l'oreille H81 Excès de cerumen H82 Syndrome vertigineux H83 Otosclérose H84 Presbycusite H85 Tympanite ossaire H86 Surdité H99 Autre maladie de l'oreille/mastoïde	H01 Douleur de la face H02 Douleur de la face H03 Isambes sans repos H05 Fourmillements doigts, pieds, orteils H06 Autre perturbation de la sensibilité H07 Convulsion/crise convulsive H08 Mouvements involontaires anormaux H16 Perturbation du goût/de l'odorat H17 Vertige/étourdissement H18 Paralyse/faiblesse H19 Trouble de la parole H26 Peur d'un cancer neurologique H27 Peur d'une autre maladie neurologique H28 Limitation de la fonction/incap. (N) H29 Autre S/P neurologique H70 Poliomélie H71 Méningite/encéphalite NCA H72 Tétanos H73 Autre infection neurologique H74 Cancer du syst. neurologique H75 Tumeur bénigne neurologique H76 Autre tumeur indét. neurologique H79 Comotion H80 Autre lésion traumat. de la tête H81 Autre lésion traumat. neurologique H85 Anom. congénitale neurologique H86 Sclérose en plaque H87 Syndrome parkinsonien H88 Epilepsie H89 Migraine H90 Algie vasculaire de la face H91 Paralyse faciale/paralyse de Bell H92 Névralgie du trijumeau H93 Syndrome du canal carpien H94 Névrite/neuropathie périphérique H95 Céphalée de tension H99 Autre maladie neurologique		
	CODES PROCÉDURE	Cardio-vasculaire K	K		
	SYMPTÔMES ET PLAINTES	K01 Douleur cardiaque K02 Oppression/contriction cardiaque K03 Douleur cardiovasculaire NCA K04 Palpita./perception battements card. K05 Autre battement cardiaque irrégulier K06 Veines proéminentes K07 Oedème, gonflement des chevilles K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire K24 Peur d'une maladie de cœur K25 Peur d' hypertension K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire K28 Limitation de la fonction/incap. (K) K29 Autre S/P cardiovasculaire K70 Infection du syst. cardio-vasculaire K71 RAV/maladie cardiaque rhumatismale K72 Tumeur cardio-vasculaire K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire K74 Cardiopathie ischémique avec angor K75 Infarctus myocardique aigü K76 Cardiopathie ischémique sans angor K77 Décompensation cardiaque K78 Fibrillation auriculaire/flutter K79 Tachycardie paroxysmique K80 Arythmie cardiaque NCA K81 Souffle cardiaque/artériel NCA K82 Coeur pulmonaire K83 Valvulopathie NCA K84 Autre maladie cardiaque K85 Pression sanguine élevée K86 Hypertension non compliquée K87 Hypertension avec complication K88 Hypotension orthostatique K89 Ischémie cérébrale transitoire K90 Accident vasculaire cérébral K91 Maladie cérébrovasculaire K92 Athéroscl./mal. vasculaire périphér. K93 Embolie osmonaire K94 Phlébite et thrombophlébite K95 Varices des jambes K96 Hémorroïdes K99 Autre maladie cardio-vasculaire			
	INFECTIENS				
	NÉOPLASMES				
	TRAUMATISMES				
	ANOMALIES CONGÉNITALES				
	AUTRES DIAGNOSTICS				

Psychologique P P01 Sensation anxieuse/nervosité/tension P02 Réaction de stress aiguë P03 Sensation de dépression P04 Sentiment/concort. irritable/colère P05 Sensation vieux, comportement sénile P06 Perturbation du sommeil P07 Diminution du désir sexuel P08 Diminution accomplissement sexuel P09 Préoccupation sur identité sexuelle P10 Bégaiement, bredouillement, tic P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant P12 Emérisie P13 Encopréésie P15 Alcoolisme chronique P16 Alcoolisation aiguë P17 Usage abusif du tabac P18 Usage abusif de médicament P19 Usage abusif de drogue P20 Perturbation de la mémoire P23 S/P du comportement de l'enfant P25 S/P du comportement de l'adolescent P24 P. spécifique de l'apprentissage P25 Problèmes de phase de vie adulte P27 Peur d'un trouble mental P28 Limitation de la fonction/incap. (P) P29 Autre S/P psychologique P70 Démence P71 Autre psychose organique P72 Schizophrénie P73 Psychose affective P74 Trouble anxieux/état anxieux P75 Trouble somatoforme P76 Dépression P77 Suicidaisme/tentative de suicide P78 Neuroathésie, surmenage P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif P80 Trouble de la personnalité P81 Trouble hyperkinétique P82 Syndrome de stress post-traumatique P85 Retard mental P86 Accroche mentale, boulimie P88 Autre psychose NCA P99 Autre trouble psychologique	Peau S S01 Douleur/hypersensibilité de la peau S02 Prurit S03 Verrue S04 Tuméfaction/confluent loc. peau S05 Tuméfaction/confluent gén. peau S06 Eruption localisée S07 Eruption généralisée S08 Modification de la couleur de la peau S09 Doigt/orteil infecté S10 Furoncle/anthrax S11 Infection post-traumat. de la peau S12 Piqûre d'insecte S13 Morsure animale/humaine S14 Brûlure cutanée S15 CE dans la peau S16 Erythème/contusion S17 Escarre, égratignure, ampoule S18 Coupure/lésion S19 Autre lésion traumat. de la peau S20 Cor/callusité S21 S/P au sujet de la texture de la peau S22 S/P de l'ongle S23 Calvitie/perte de cheveux S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir cheveu S26 Peur du cancer de la peau S27 Peur d'une autre maladie de la peau S28 Limitation de la fonction/incap. (S) S29 Autre S/P de la peau S70 Zona S71 Herpes simplex S72 Gale/autre acarirose S73 Pédiculose/autre infestation peau S74 Dermatophytose S75 Monilase/candidose de la peau S76 Autre maladie infectieuse de la peau S77 Cancer de la peau S78 Lépome S79 Autre tumeur bén./indét. de la peau S80 Kératose actinique/coup de soleil S81 Hémangiome/lymphangiome S82 Naevus/naevus pigmentaire S83 Autre anom. congénitale de la peau S84 Impétigo S85 Kyste/fistule pilonidale S86 Dermateite séborrhéique S87 Dermateite atopique/eczéma S88 Dermateite et allergie de contact S89 Erythème fessier S90 Pyoriasis rosé S91 Psoriasis S92 Maladie des glandes sudoripares S93 Kyste sébacé S94 Ongle incarné S95 Molluscum contagiosum S96 Acné S97 Ulcère chronique de la peau S98 Urticaire S99 Autre maladie de la peau	U72 Urétrite U75 Cancer du rein U76 Cancer de la vessie U77 Autre cancer urinaire U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire U79 Autre tumeur indét. urinaire U80 Lésion traumat. du tractus urinaire U85 Anom. congénitale du tractus urinaire U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique U90 Prostatite/orthostatique U95 Lithiase urinaire U98 Analyse urinaire anormale NCA U99 Autre maladie urinaire	Syst. génital masculin et sein Y Y01 Douleur du pénis Y02 Douleur des testicules, du scrotum Y03 Écoulement urétral chez l'homme Y04 Autre S/P du pénis Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum Y06 S/P de la prostate Y07 Impuissance sexuelle NCA Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme Y13 Stérilisation de l'homme Y14 Autre FF chez l'homme Y16 S/P du sein chez l'homme Y34 Peur dysfonction sexuelle homme Y35 Peur d'une MST chez l'homme Y36 Peur d'un cancer génital homme Y37 Peur autre maladie génitale homme Y38 Limitation de la fonction/incap. (Y) Y39 Autre S/P génitale chez l'homme Y70 Syphilis chez l'homme Y71 Gonococcie chez l'homme Y72 Herpes génital chez l'homme Y73 Prostatite/vésiculite stérilante Y74 Orchite/épididymite Y75 Balanite Y76 Condylome acuminé chez l'homme Y77 Cancer de la prostate Y78 Autre cancer génital chez l'homme Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme Y80 Lésion traumat. génitale homme Y81 Phimosis/hypertrophie du prépuce Y82 Hypospadias Y83 Ectopie testiculaire Y84 Autre anom. congénitale homme Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate Y86 Hydrocèle Y89 Autre maladie génitale chez l'homme	
Respiratoire R R01 Douleur du syst. respiratoire R02 Souffle court, dyspnée R03 Sibilance R04 Autre P. respiratoire R05 Toux R06 Saignement de nez, épistaxis R07 Congestion nasale, éternuement R08 Autre S/P du nez R09 S/P des sinus R21 S/P de la gorge R23 S/P de la voix R24 Hémoptysie R25 Expectoration/glaire anormale R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire R27 Peur d'une autre maladie respiratoire R28 Limitation de la fonction/incap. (R) R29 Autre S/P respiratoire R71 Coqueluche R72 Streptococcie pharyngée R73 Furoncle/abcès du nez R74 Infection aiguë voies respiratoire sup. R75 Sinusite aiguë/chronique R76 Angine aiguë R77 Laryngite, trachéite aiguë R78 Bronchite aiguë, bronchiolite R79 Bronchite chronique R80 Grippe R81 Pneumonie R82 Pleurésie, épanchement pleural R83 Autre infection respiratoire R84 Cancer des bronches, du poumon R85 Autre cancer respiratoire R86 Tumeur respiratoire bénigne R87 CE du nez, du larynx, des bronches R88 Autre lésion traumat. du syst. resp. R89 Anom. congénitale du syst. resp. R90 Hypertrophie amygdalaires/végétations R92 Autre tumeur indét. du syst. resp. R95 Mal. pulmonaire chronique obstructive R96 Asthme R97 Rhinite allergique R98 Syndrome d'hypoventilation R99 Autre maladie respiratoire	Métabol., nutrit., endocrinien T T01 Soif excessive T02 Appétit excessif T03 Perte d'appétit T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant T05 P. d'alimentation de l'adulte T07 Gain de poids T08 Perte de poids T10 Retard de croissance T11 Déshydratation T26 Peur d'un cancer du syst. endocrinien T27 Peur autre mal. endoc./métab./nutrit. T28 Limitation de la fonction/incap. (T) T29 Autre S/P endoc./métab./nutrit. T70 Infection du syst. endocrinien T71 Cancer de la thyroïde T72 Tumeur bénigne de la thyroïde T73 Tumeur indét. du syst. endocrinien T78 Canal/cyste thyroïdienne T80 Anom. congénit. endoc./métab./nutrit. T81 Goitre T82 Obésité T83 Excès pondéral T85 Hypertthyroïdie/thyrotoxicose T86 Hypothyroïdie/myxoedème T87 Hypoglycémie T89 Diabète insulino-dépendant T90 Diabète non insulino-dépendant T91 Carence vitamínique/nutritionnelle T92 Goutte T93 Trouble du métabolisme des lipides T99 Autre maladie endoc./métab./nutrit.	Grossesse, accouchement et PF W W01 Question de grossesse W02 Peur d'être enceinte W03 Saignement pendant la grossesse W05 Nausée/vomissement de grossesse W10 Contraception post-coïtale W11 Contraception orale W12 Contraception intra-utérine W13 Stérilisation chez la femme W14 Autre contraception chez la femme W15 Stérilité - hypofertilité de la femme W17 Saignement du post-partum W18 Autre S/P du post-partum W19 S/P du sein/lactation post-partum W21 Préoc. par modif. image et grossesse W22 Peur complications de la grossesse W23 Limitation de la fonction/incap. (W) W29 Autre S/P de la grossesse W70 Infection puerpérale, sepsis W71 Infection compliquant la grossesse W72 Tumeur maligne avec grossesse W75 Tumeur bénigne/indét. et grossesse W76 Lésion traumat. et grossesse W76 Anom. congénitale et grossesse W78 Grossesse W79 Grossesse non désirée W80 Grossesse ectopique W81 Toxicité gravidique W82 Avortement spontané W83 Avortement provoqué W84 Grossesse à haut risque W85 Diabète gravidique W90 Acc. non compliqué, enfant vivant W91 Acc. non compliqué, enfant mort W92 Acc. compliqué, enfant vivant W93 Acc. compliqué, enfant mort W94 Mastite puerpérale W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation W96 Autre complication puerpérale W99 Autre maladie de la grossesse/acc.	Syst. génital féminin et sein X X01 Douleur génitale chez la femme X02 Douleur menstruelle X03 Douleur intermenstruelle X04 Rapport sexuel douloureux femme X05 Menstruation absente/rare X06 Menstruation excessive X07 Menstruation irrégulière/fréquente X08 Saignement intermenstruel X09 S/P prémenstruel X10 Ajournement des menstruations X11 S/P liés à la ménopause X12 Saignement de la post-ménopause X13 Saignement post-coïtal femme X14 Écoulement vaginal X15 S/P du vagin X16 S/P de la vulve X17 S/P du petit bassin chez la femme X18 Douleur du sein chez la femme X19 Tuméfaction/masse du sein femme X20 S/P du mamelon chez la femme X21 Autre S/P du sein chez la femme X22 Préoc. par l'apparence des seins X23 Peur d'une MST chez la femme X24 Peur dysfonction sexuelle femme X25 Peur d'un cancer génital femme X26 Peur d'un cancer du sein femme X27 Peur autre mal. génitale/sein femme X28 Limitation de la fonction/incap. (X) X29 Autre S/P génital chez la femme X70 Syphilis chez la femme X71 Gonococcie chez la femme X72 Candidose génitale chez la femme X73 Trichomonose génitale femme X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme X75 Cancer du col de l'utérus X76 Cancer du sein chez la femme X77 Autre cancer génital chez la femme X78 Fibrome utérin X79 Tumeur bénigne du sein femme X80 Tumeur bénigne génitale femme X81 Autre tumeur génitale indét. femme X82 Lésion traumat. génitale femme X83 Anom. génitale congénitale femme X84 Vaginite/vulvite NCA X85 Maladie du col de l'utérus NCA X86 Frotti de col anormal X87 Prolapsus utéro-vaginal X88 Maladie fibrocystique du sein X89 Syndrome de tension prémenstruelle X90 Herpes génital chez la femme X91 Condylome acuminé chez la femme X92 Infection génitale chlamydia femme X99 Autre maladie génitale de la femme	Social Z Z01 Pauvreté/P. économique Z02 P. d'eau/de nourriture Z03 P. d'habitat/de voisinage Z04 P. socioculturel Z05 P. de travail Z06 P. de non emploi Z07 P. d'éducation Z08 P. de protection sociale Z09 P. légal Z10 P. relatif au syst. de soins de santé Z11 P. du fait d'être malade/complaisance Z12 P. de relation entre partenaires Z13 P. de comportement du partenaire Z14 P. du à la maladie du partenaire Z15 Perte/décès du partenaire Z16 P. de relation avec un enfant Z18 P. du à la maladie d'un enfant Z19 Perte/décès d'un enfant Z20 P. relation autre parent/famille Z21 P. comportem. autre parent/famille Z22 P. du à la mal. autre parent/famille Z23 Perte/décès autre parent/famille Z24 P. de relation avec un ami Z25 Agression/événement nocif NCA Z27 Peur d'un P. social Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z) Z29 P. social NCA
CODES PROCÉDURE SYMPTÔMES ET PLAINTES INFECTIONS NÉOPLASMES TRAUMATISMES ANOMALIES CONGÉNITALES AUTRES DIAGNOSTICS	Système Urinaire U U01 Dysurie/miction douloureuse U02 Miction fréquente/impérieuse U04 Incontinence urinaire U05 Autre P. de miction U06 Hématurie U07 Autre S/P au sujet de l'urine U08 Rétention d'urine U13 Autre S/P de la vessie U14 S/P du rein U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire U27 Peur d'une autre maladie urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Autre S/P urinaire U70 Pyéloépididymite/pyélie U71 Cystite/autre infection urinaire	Abréviations / os Acc. Accouchement Anom. Anomalie Bén. Bénin (ligne) CE Corps étranger Cén. Cérébralis(e) Incap. Incapacité Indét. Indéterminé(e) Loc. Localisé(e) Mal. Maladie MST Maladie sexuellement transmissible NCA Non classé ailleurs P. Problème Préoc. Préoccupé(e) RAA Rhumatisme articulaire aigu S/P Symptôme ou plainte Sec. Secondaire Subs. Substancé Syndr. Syndrome Tum. Tumeur		
Traducteurs: Michel Roland et Marc Jamouille				

ANNEXE 5 : GRILLE NATIONALE AGGIR

GRILLE NATIONALE AGGIR



IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'immatriculation :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

Code Postal :

--	--	--	--	--

 Commune : _____

SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE		
COHÉRENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée		
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
HABILLEMENT : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir		
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...		
VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE		
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport		
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance		
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin		
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps		

- A : fait seul, totalement, habituellement, correctement
- B : fait partiellement, non habituellement, non correctement
- C : ne fait pas.

A le

Signature et cachet du praticien

ATTENTION

Ce document doit être joint, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie, à l'attestation d'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie

ANNEXE 6 : MINI MENTAL STATE EVALUATION (MMSE)

<p>MINI MENTAL STATE EXAMINATION (M.M.S.E)</p> <p>Date :</p> <p>Évalué(e) par :</p> <p>Niveau socio-culturel</p>	<p>Étiquette du patient</p>
---	-----------------------------

ORIENTATION

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.

Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?

☞ Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

- | | | | |
|----------------------------------|-------|------------------------------|-------|
| 1. en quelle année sommes-nous ? | !Oou! | 4. Quel jour du mois ? | !Oou! |
| 2. en quelle saison ? | ! ! ! | 5. Quel jour de la semaine ? | ! ! ! |
| 3. en quel mois ? | ! ! ! | | |

☞ Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons.

- | | |
|--|-------|
| 6. Quel est le nom de l'Hôpital où nous sommes ? | ! ! ! |
| 7. Dans quelle ville se trouve-t-il ? | ! ! ! |
| 8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ? | ! ! ! |
| 9. Dans quelle province ou région est situé ce département ? | ! ! ! |
| 10. A quel étage sommes-nous ici ? | ! ! ! |

APPRENTISSAGE

☞ Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les demanderai tout à l'heure.

- | | | | | | | |
|------------|----|---------|----|-----------|----|-------|
| 11. Cigare | | [citron | | [fauteuil | | ! ! ! |
| 12. fleur | ou | [clé | ou | [tulipe | ou | ! ! ! |
| 13. porte | | [ballon | | [canard | | ! ! ! |

Répéter les 3 mots.

ATTENTION ET CALCUL

☞ Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?

- | | |
|--------|-------|
| 14. 93 | ! ! ! |
| 15. 86 | ! ! ! |
| 16. 79 | ! ! ! |
| 17. 72 | ! ! ! |
| 18. 65 | ! ! ! |

☞ Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : « voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers » : E D N O M.

RAPPEL

☞ Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- | | | | | | | |
|------------|----|---------|----|-----------|----|-------|
| 19. Cigare | | [citron | | [fauteuil | | ! ! ! |
| 20. fleur | ou | [clé | ou | [tulipe | ou | ! ! ! |
| 21. porte | | [ballon | | [canard | | ! ! ! |

LANGAGE

- | | | |
|---|----------------------------------|-------|
| 22. quel est le nom de cet objet? | Montrer un crayon. | ! ! ! |
| 23. Quel est le nom de cet objet | Montrer une montre | ! ! ! |
| 24. Ecoutez bien et répétez après moi : | « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET » | ! ! ! |

☞ Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « écoutez bien et faites ce que je vais vous dire » (consignes à formuler en une seule fois) :

- | | |
|---|-------|
| 25. prenez cette feuille de papier avec la main droite. | ! ! ! |
| 26. Pliez-la en deux. | ! ! ! |
| 27. et jetez-la par terre ». | ! ! ! |

☞ Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :

- | | |
|---------------------------------|-------|
| 28. «faites ce qui est écrit ». | ! ! ! |
|---------------------------------|-------|

☞ Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo en disant :

- | | |
|---|-------|
| 29. voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. » | ! ! ! |
|---|-------|

PRAXIES CONSTRUCTIVES.

☞ Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :

- | | |
|---|-------|
| 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ». | ! ! ! |
|---|-------|



SCORE TOTAL (0 à 30) ! ! !

FERMEZ LES YEUX

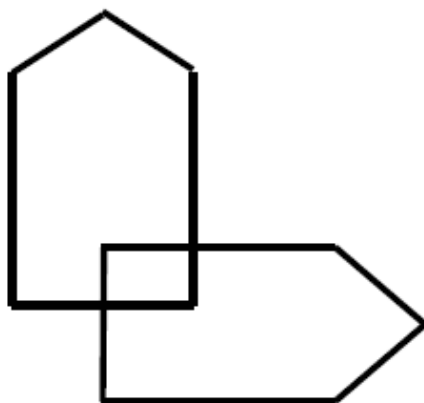
Phrase :

.....

.....

.....

Recopier le dessin :



AUTEUR : Nom : PINCHETTI

Prénom : Cécile

Date de Soutenance : Jeudi 11 juillet 2019 à 18h00

Titre de la Thèse : Facteurs prédictifs d'hospitalisations des personnes âgées de la cohorte Laroche

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Hospitalisations, EHPAD, personnes âgées, facteurs

Résumé :

Contexte : Le nombre de personnes âgées est en constante augmentation, environ 10% d'entre elles résident en EHPAD. Les hospitalisations des personnes âgées ont des impacts négatifs sur leurs capacités fonctionnelles et cognitives. La réduction du nombre d'hospitalisations des patients d'EHPAD est un enjeu de santé public. La gestion des facteurs prédictifs d'hospitalisation est nécessaire.

Objectif : Déterminer si le genre, l'âge, la polymédication, la dépendance et l'état cognitif sont des facteurs influençant les hospitalisations des personnes âgées de plus de 75 ans résidant en EHPAD.

Méthode : Il s'agissait d'une étude épidémiologique, descriptive et rétrospective. Le recueil a été effectué dans 9 EHPAD des Hauts-De-France sur une durée de un an. L'âge, le genre le nombre de traitements, le MMSE et le GIR ont été confrontés au nombre d'hospitalisations.

Résultats : 889 patients ont été inclus. Les résidents étaient principalement des femmes (79,5%), âgées (88.1 ± 5.7). Ils étaient majoritairement dépendants ($GIR 2.6 \pm 1.3$), polymédiqués (7.4 ± 3.7) et avec des troubles cognitifs ($MMSE 17.2 \pm 7.3$). 520 hospitalisations ont été recensées sur l'année. Les principaux motifs d'hospitalisations étaient les causes pulmonaires, cardio-vasculaires et ostéo-articulaires. Cette étude n'a pas mis en évidence de différence significative du nombre d'hospitalisations pour les facteurs étudiés.

Conclusion : L'âge, le genre, la polymédication, la dépendance et l'état cognitif n'influencent pas le nombre d'hospitalisations des patients d'EHPAD. La maîtrise de ces facteurs ne permet pas de diminuer les hospitalisations.

Composition du Jury :

Président :

Monsieur le Professeur Alain DUHAMEL

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Nassir MESSAADI

Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE

Monsieur le Professeur Patrick LEROUGE